

y compris chez les patients présentant une évaluation radiographique initiale douteuse.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.009>

CO8

Résection de la première chaîne de carpe et remplacement prothétique avec RCPI. Plus de dix ans d'expérience personnelle

A. Marcuzzi*, D. Lana, R. Adani
Policlinico di Modena, Modena, Italie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marcuzzi.augusto@policlinico.mo.it (A. Marcuzzi)

Proximal row carpectomy is an accepted treatment for degenerative wrist diseases like scaphoid nonunion advanced collapse (SNAC), scapholunate advanced collapse (SLAC), scaphoid chondrocalcinosis (SCAC) and advanced stages of Kienbock disease (KDAC).

From March 2004 to November 2018, we treated 91 patients by proximal row carpectomy and replacement of capitate's head with RCPI implant. Forty patients were affected by SNAC, 20 by SLAC, 15 by SCAC, 7 by KDAC, 3 by failure of previous PRC, 3 by chronic transcapo perilunate fracture-dislocations, 2 Apsis prosthesis luxation and 1 patient by gout wrist. Mean age at surgery was 54 years (range 22–81).

Patients were evaluated by active and passive range of motion (ROM), Jamar grip strength, Disability of the arm, Shoulder and Hand (DASH) score, visual analogue scale (VAS). They were requested to express their satisfaction or unsatisfaction after surgery. Radiographs were undertaken to check implant stability, sinking or failure, subchondral osteolysis and ulnar instability. We controlled 74 patients, average follow-up was 63 (range 14–134) months. Mean VAS was 1.4 (8.4 preoperatively), complete pain relief (VAS 0) was achieved in 31 patients, average grasp strength was 22.1 kg (12.3 kg preoperatively); average ROM was 78° for flexion-extension and 24° for radial-ulnar deviation. Mean DASH score was 8.4 (56.9 before). In 50 cases, implant was correctly anchored. In 19 patients, a slight medial translation was observed, without pain. Two patients affected by stage 3rd SLAC and 4th SLAC, presented ulnar instability with impingement between implant and caput ulnae at 6 months from surgery. The patient affected by gout, 2 years after had a recurrence of stiffness with calcification incorporating the implant. One patient had an infection 7 years after intervention: she underwent implant removal and application of a cemented antibiotic spacer. Seventy-one patients were satisfied, 3 unsatisfied. When arthritis affects capitate's head, PRC is not indicated: replacement with resurfacing capitate pyrocarbon implant (RCPI) combined with PRC represents a good alternative to four corner arthrodesis or capitate-lunate arthrodesis associated to scaphoidectomy.

RCPI prosthesis associated to PRC demonstrated good clinical and radiographic results on 74 patients controlled: it can be indicated in cases of SNAC, SLAC, SCAC 4th stage with altered articular surface of lunate fossa of distal radius, KDAC and chronic peri-lunar fracture-dislocations with severe arthrosis.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.010>

CO9

Amandys versus arthrodèse 4 os chez les patients de plus de 60 ans : étude rétrospective à moyen terme pour les SLAC, SNAC ou SCAC de grade 3

F.A. Lecoq^{1,*}, C. Cointat², M. Leroy¹, L. Ardouin¹, Y. Bouju¹, P. Bellemère¹

¹ Institut de la main Nantes Atlantiques, Saint-Herblain, France

² Département d'orthopédie, CHU de Nice, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flore.lecoq@gmail.com (F.A. Lecoq)



L'arthrodèse 4 os est une option chirurgicale classique du traitement de l'arthrose radio-carpienne et médio-carpienne invalidante. Une alternative existe avec l'implant d'arthroplastie en pyrocarbone Amandys, d'autant plus intéressante chez le sujet âgé au potentiel de consolidation osseuse moindre. Notre objectif était de comparer les résultats fonctionnels à moyen terme de l'Amandys et de l'arthrodèse 4 os chez les patients de plus de 55 ans atteints d'arthrose radio-carpienne et médio-carpienne. Les patients de plus de 55 ans et opérés en première intention pour une arthrose radio-carpienne et médio-carpienne de grade 3 ou 4 (SNAC, SLAC ou SCAC wrist) pouvaient être inclus.

Ils étaient revus pour un examen clinique (douleur [EVA], mobilités, force [grip], scores fonctionnels QUICK DASH et PWRE, reprise des activités, indice de satisfaction) et une analyse radiographique. Cette étude a inclus 20 patients (10 arthrodèses 4 os et 10 Amandys) dont l'âge moyen était de 65 ans. Le recul moyen était de 7 ans. L'indolence, les mobilités et les scores fonctionnels au dernier recul n'étaient pas significativement différents. Le gain de mobilité entre était significativement plus important dans le groupe Amandys : en extension +1° (−14 à +12) contre −10° (−21 à +1), en flexion +9° (−6 à +25) contre +4° (−3 à +11), en inclinaison radiale +6° (−2 à +13) contre 0° (−10 à +9), en inclinaison ulnaire +9° (+2 à +16) contre −4° (−19 à +10), $p < 0,05$. Quarante-vingt pour cent des patients étaient très satisfaits ou satisfaits de la chirurgie. Dans le groupe Amandys, deux luxations ont nécessité un repositionnement de l'implant dans les 2 mois postopératoire ; quatre patients opérés d'une arthrodèse 4 os étaient en pseudarthrodèse. La durée d'immobilisation a été de 2,6 semaines pour les Amandys versus 6 semaines pour les arthrodèses des 4 os ($p < 0,01$). La reprise des activités a été possible à 1 mois pour les Amandys et 2 mois pour les arthrodèses des 4 os. Cette étude ne montre pas de différence entre Amandys et arthrodèse des 4 os concernant la force et les scores fonctionnels et de satisfaction du patient. Cependant, dans le groupe Amandys, la récupération fonctionnelle est plus rapide et les mobilités s'améliorent en postopératoire. Cette option thérapeutique est donc une alternative valable à l'arthrodèse des 4 os chez le sujet âgé.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : non.

Consultant, expert : oui [Tornier].

Cours, formations : oui [Tornier].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.011>

CO10

Résultats cliniques, fonctionnels, et radiologiques de l'arthroplastie d'interposition par un implant en pyrocarbone Amandys® dans l'arthrose du poignet

C. Marie

Grenoble, France

Adresse e-mail : cmarie1@chu-grenoble.fr



L'arthroplastie d'interposition par un implant en pyrocarbone Amandys® s'adresse aux arthroses étendues du poignet. Le but de cette étude était d'évaluer les résultats cliniques, fonctionnels et radiologiques de cette arthroplastie avec un recul minimum de 12 mois.

L'étude monocentrique multi-opérateur rétrospective d'une série continue de 24 patients a regroupé toutes les étiologies traumatiques, rhumatologiques ou infectieuses d'arthrose ayant bénéficié d'une arthroplastie Amandys® sur une période de 8 ans. La moyenne d'âge était de 43,8 ans (20,3–69,3) au moment de la chirurgie, et 12 patients exerçaient un travail manuel. Cinq patients ont présenté un échec précoce avec une luxation de l'implant nécessitant son retrait, relayé par une autre thérapeutique. Un échec tardif à 8 ans de recul a nécessité l'ablation de l'implant, résection de première rangée du carpe et interposition d'implant RCPI pour subluxation chronique de l'implant et persistance de douleurs. Sur les 18 patients restants, onze patients présentaient un recul minimum de 12 mois et ont été revus avec un recul moyen de 37 ± 24 mois (21–90). Les ampli-



tudes articulaires moyennes étaient de $36^\circ \pm 16$ (10–50) en flexion, $28^\circ \pm 15$ (0–50) en extension, pour un arc moyen d'amplitude de $64^\circ \pm 27$ (15–105). L'EVA moyenne était de $1,2/10 \pm 2,7$ (0–7). Les scores fonctionnels moyens PRWE et Quick-DASH étaient respectivement de $28,1/100 \pm 30,4$ (0–83,5) et $35,6/100 \pm 34,2$ (0–80). La force moyenne au dernier recul était de $14,6 \text{ kg} \pm 8,1$ (2–30) (42 % de la force controlatérale). L'analyse radiographique a retrouvé une diminution de hauteur du carpe moyenne de $5,9 \text{ mm} \pm 4,3$ (2–13) au dernier recul. L'arthroplastie d'interposition Amandys est une alternative intéressante à l'arthrodèse totale ou à la prothèse totale de poignet dans d'arthrose étendue du poignet notamment chez le patient jeune et actif. Son échec éventuel ne limite pas le recours à la thérapeutique initialement envisagé. Elle requiert cependant, afin de garantir la stabilité de l'implant, une préparation osseuse soignée objet d'une courbe d'apprentissage et une vérification de l'intégrité (et si besoin réparation) des systèmes capsuloligamentaires. Un suivi à plus long terme de la série sera cependant nécessaire pour conforter ces premiers résultats.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.012>

CO11

Résultats de l'arthroplastie d'interposition du poignet en pyrocarbène Amandys® pour des atteintes rhumatoïdes

V. Lestienne*, P. Bellemère, E. Gaisne, Y. Kerjean, T. Loubersac
Institut de la main Saint-Herblain, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vilestienne@hotmail.com (V. Lestienne)

La gestion des atteintes articulaires sévères du poignet rhumatoïde est controversée. Le traitement de référence est l'arthrodèse totale du poignet, mais la prothèse totale du poignet offre une alternative préservant les mobilités. Le but de cette étude est de présenter les résultats de l'arthroplastie d'interposition avec l'implant en pyrocarbène Amandys® chez les poignets rhumatoïdes.

Nous avons effectué une revue rétrospective de 28 arthroplasties pour arthrose rhumatoïde du poignet. Dix-huit femmes et cinq hommes ont été inclus, avec un âge moyen de 55,7 ans. Le suivi moyen était de 45 mois. Nous avons mesuré les mobilités articulaires, la force de poigne, la douleur (EVA) et les scores DASH et PRWE en préopératoire et au dernier recul.

La voie d'abord est dorsale ou radiale. Les résections osseuses sont réalisées après avoir libéré toutes les attaches capsuloligamentaires. Les surfaces articulaires sont ensuite remoulées à l'aide d'une fraise ovoïde. Le choix de l'implant définitif se fait après réalisation de test avec des implants d'essais sous contrôle fluoroscopique. Au dernier recul, l'arc de mobilité en flexion–extension n'a pas changé significativement, contrairement à la force, la douleur et les scores fonctionnels qui ont montré une amélioration significative. L'arc de mobilité moyen a augmenté en postopératoire de 65° à 70° en flexion–extension, de 25° à 35° en inclinaison radio-ulnaire et de 130° à 147° en pronosupination. La force moyenne a augmenté de 10 kg (54 % du côté controlatéral) à 17 kg (78 %). Le score moyen de douleur a diminué de 6,3/10 à 2,5/10 en postopératoire. Les scores moyens PRWE et Quick-DASH sont passés de 62/100 à 27/100 et de 63/100 à 33/100. Tous les patients ont été satisfaits ou très satisfaits. Trois patients ont dû être réopérés précocement pour repositionnement de leur implant qui était instable. Aucun implant n'a dû être retiré.

Cette arthroplastie d'interposition en pyrocarbène est une alternative fiable à l'arthrodèse totale ou à la prothèse totale du poignet dans le traitement du poignet rhumatoïde. La technique d'implantation doit être rigoureuse afin d'éviter les erreurs techniques source d'instabilité potentielle de l'implant. Les indications doivent être limitées à un poignet axé avec un appareil capsuloligamentaire compétent.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : non.

Consultant, expert : oui [Wright- Tornier].

Cours, formations : oui [Wright- Tornier].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.013>

CO12

Arthrodèse radio-scapho-lunaire versus arthrodèse radio-lunaire dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal : résultats cliniques

M. Arboucalot^{1,*}, M. Rongieres², S. Delclaux², T. Pollon², P. Bonneville², N. Bonneville², P. Mansat²

¹ CHU de Toulouse, hôpital Pierre-Paul-Riquet, Toulouse, France

² CHU de Toulouse-Purpan, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marinearboucalot@hotmail.com (M. Arboucalot)

L'arthrodèse radio-lunaire (RL) est une des techniques de référence dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Dans certains cas, il est nécessaire d'élargir l'arthrodèse à l'interligne radio-scapho-lunaire (RSL). Peu d'études de faibles effectifs en comparent les résultats cliniques.

Il s'agissait d'une étude rétrospective, comparative, réalisée entre 1993 et 2017. Les patients inclus étaient évalués au recul minimum de 12 mois après opération d'un poignet rhumatoïde par arthrodèse partielle RL (groupe RL-A) ou RSL (groupe RSL-A).

Lors d'une chirurgie de poignet rhumatoïde dorsal, l'arthrodèse RL était réalisée lorsque l'interligne radio-lunaire était atteint, et que l'interligne médio-carpien était conservé. L'arthrodèse était élargie à l'interligne radio-scaphoïdien lorsque celui-ci était atteint ou lorsqu'il y avait une instabilité scapho-lunaire. Les critères évalués étaient la douleur (échelle de 10 points), les mobilités du poignet, la force de poigne, la reprise d'activité professionnelle, les scores DASH et PRWE, la survenue de complications. Au recul moyen de 10,7 ans, 101 patients ont été inclus dans le groupe RL-A et 26 dans le groupe RSL-A. La majorité était des femmes d'âge moyen 52 ans. En postopératoire, la douleur était significativement diminuée de 3,7 points et de 2,9 points dans les groupes RL-A et RSL-A. L'arc de mobilité en flexion/extension était significativement diminué de 25° dans les 2 groupes. La force mesurée au dernier recul était de 13 kg dans le groupe RL-A contre 14 kg dans le groupe RSL-A. Quatre-vingt un pour cent des patients du groupe RL-A et 100 % des patients du groupe RSL-A ont repris le travail après opération. Au dernier recul, les scores DASH et PRWE étaient respectivement de 42,9 et 41,4 dans le groupe RL-A, de 41,8 et 20,6 dans le groupe RSL-A. Vingt-huit complications ont été observées. En dehors du score PRWE, il n'y avait pas de différence significative entre les résultats des 2 groupes. À notre connaissance, cette étude compare les résultats cliniques des plus grandes séries d'arthrodèses RL et RSL dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Les arthrodèses RL et RSL permettent d'obtenir de façon comparable l'indolence du poignet tout en gardant des mobilités fonctionnelles.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.014>

CO13

Arthrodèse radio-scapho-lunaire versus arthrodèse radio-lunaire dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal : résultats radiographiques

M. Arboucalot^{1,*}, M. Rongieres², S. Delclaux², F. Elia², P. Bonneville², N. Bonneville², P. Mansat²

¹ CHU de Toulouse, hôpital Pierre-Paul-Riquet, Toulouse, France

² CHU de Toulouse-Purpan, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marinearboucalot@hotmail.com (M. Arboucalot)

L'arthrodèse radio-lunaire (RL) est une des techniques de référence dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Dans certains cas, il est nécessaire d'élargir l'arthrodèse à l'interligne radio-scapho-lunaire (RSL). Peu d'études de faibles effectifs en comparent les résultats radiographiques.